

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Umur 24 Tahun G2P1A0 di PMB Sri Harti

Bela Catur Sakti Rahayu¹, Ari Widyaningsih²

¹Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, belacatur7@gmail.com

²Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, widyaningsihari89@gmail.com

Email Korespondensi: belacatur7@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords : Continuity Of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonatus, Family Plan, Contraception

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB, Kontrasepsi

Abstract

Maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) are important indicators in assessing public health status. In Indonesia, MMR and IMR are still high, including in Semarang Regency. Efforts to reduce these rates can be made through the provision of continuity of care (COC). This research is a case study that aims to provide comprehensive midwifery care to Mrs. Y, 24 years old, G2P1A0, starting from pregnancy, labor, postpartum, newborn to contraceptive selection. The method used was descriptive with data collection techniques through interviews, observation, physical examination, and documentation in the MCH book. The results of care showed that Mrs. Y experienced a physiological pregnancy with third trimester complaints which were handled through education and nonpharmacology. Delivery was performed by sectio caesarea due to premature rupture of membranes (KPD) and unpreparedness for vaginal delivery. The baby was born healthy, but had mild jaundice which was managed with increased frequency of breastfeeding and sun therapy. The puerperium showed complaints of SC wound and breast milk dam which were managed with education and complementary therapy. In the contraceptive period, counseling was conducted on the selection of post-SC family planning methods to prevent obstetric complications in subsequent pregnancies. In conclusion, the continuity of care approach is effective in detecting, preventing, and managing obstetric problems from pregnancy to postpartum.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, AKI dan AKB masih tergolong tinggi, termasuk di Kabupaten Semarang. Upaya penurunan angka ini dapat dilakukan melalui pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care/COC). Penelitian ini merupakan studi

kasus yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. Y, usia 24 tahun, G2P1A0, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pemilihan kontrasepsi. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi dalam buku KIA. Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. Y mengalami kehamilan fisiologis dengan keluhan trimester III yang ditangani melalui edukasi dan nonfarmakologis. Persalinan dilakukan melalui sectio caesarea karena ketuban pecah dini (KPD) dan ketidaksiapan persalinan pervaginam. Bayi lahir sehat, namun mengalami ikterus ringan yang ditangani dengan peningkatan frekuensi menyusui dan terapi jemur. Masa nifas menunjukkan adanya keluhan luka SC dan bendungan ASI yang diatasi dengan edukasi dan terapi komplementer. Pada masa kontrasepsi, dilakukan konseling tentang pemilihan metode KB pasca SC untuk mencegah komplikasi obstetri pada kehamilan berikutnya. Kesimpulannya, pendekatan continuity of care efektif dalam mendeteksi, mencegah, dan menangani masalah kebidanan sejak masa kehamilan hingga pasca persalinan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia, tingginya angka kematian ibu dan bayi menjadi masalah kesehatan yang serius, yang mencerminkan adanya tantangan besar dalam kualitas pelayanan kesehatan serta faktor-faktor sosial-ekonomi yang mempengaruhinya. Berdasarkan data kementerian Kesehatan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2023 adalah 4.129 jiwa dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 29.945 jiwa di Indonesia. Dengan target tahun 2024 penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) 183 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 16 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2024).

Jumlah angka Kematian ibu di Kabupaten Semarang 2024 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2023, bila di tahun 2024 yaitu sebanyak menjadi 58,20 per 100.000 KH (7 kasus). maka pada tahun 2023 naik menjadi 59,2 per 100.000 KH (17 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2024 mengalami penurunan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2023 Pada tahun 2023, AKB sebesar 11,27 per 1000 KH (122 kasus), maka AKB di tahun 2024 sebesar 10,14 per 1000 KH (120 kasus) (Dinkes Kabupaten Semarang, 2024).

Kematian Ibu adalah semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia dan Jawa Tengah dipengaruhi oleh berbagai faktor medis dan sosial yang kompleks. Pada tahun 2023, komplikasi hipertensi dalam kehamilan, seperti preeklampsia dan eklampsia, menjadi penyebab utama kematian ibu, diikuti oleh perdarahan obstetrik dan komplikasi non-obstetrik, seperti penyakit jantung atau diabetes (Kementerian Kesehatan, 2024). Selain itu, keterlambatan akses ke layanan kesehatan juga berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ibu. Sementara itu, kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi, dan

kelainan kongenital (Kementerian Kesehatan, 2024). Komplikasi intrapartum, seperti asfiksia, juga menjadi faktor penyebab kematian bayi yang signifikan, meskipun persentasenya lebih kecil. Keterlambatan dalam memperoleh perawatan medis yang tepat waktu menjadi masalah utama dalam penurunan angka kematian ini, sehingga peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan sangat penting untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan Jawa Tengah

Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan (Mas'udah et al., 2023). Upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi serta membantu menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas hingga pemilihan menggunakan metode kontrasepsi serta pelayanan bayi baru lahir salah satunya dengan asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*). *Continuity of care* adalah asuhan kebidanan yang menerapkan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan pelayan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Agus Lina, 2021).

Continuity of Care adalah upaya bidan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Continuity Of Care merupakan salah satu upaya profesi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun laporan dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity Of Care) dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Pada Ny.Y Umur 24 tahun G2P1A0 di PMB Sri Harti".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir adalah metode *deskriptif*. Jenis laporan dalam asuhan *continuity of care* yang digunakan adalah *study* penelaah kasus (*case study*) yang meliputi asuhan pada ibu hamil dari trimester awal II pada usia kehamilan 14 minggu proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga pemilihan kontrasepsi.

Studi kasus dilakukan di PMB Sri Harti yang terletak Banyubiru, Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang dan lokasi rumah pasien di dusun Kebonsari. Pelaksanaan kegiatan berlangsung pada tanggal 10 November 2024 sampai tanggal 24 Mei 2025. Subyek dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y umur 24 tahun. Dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan dan buku KIA. Analisis menggunakan analisis diskriptif dengan menggambarkan asuhan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan bentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada awal usia kehamilan 14 minggu hingga persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemilihan metode kontrasepsi (KB).

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif pertama pada tanggal 10 November 2024, yang dilakukan di rumah Ny. Y Ds. Kebonsari. Dari data fokus subjektif Ny. Y berumur 24 tahun sebagai ibu rumah tangga dengan didampingi suami Tn. F. Ny. Y tidak memiliki riwayat penyakit bawaan, menular dan murun dari keluarga yang dapat mengganggu dalam proses kehamilan. Ini merupakan kehamilan kedua Ny. Y. belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya. HPHT Ny. Y tanggal 1 Agustus 2024 dengan tafsiran hari lahir tanggal 8 Mei 2025. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, palpasi teraba ballotement 2 jari di atas symphysis. Hasil pemeriksaan penunjang kadar hemoglobin sebesar 11,9 gr/dl.

Diagnosa Ny. Y umur 24 tahun G2P1A0 umur kehamilan 14 minggu 3 hari hamil fisiologis. Asuhan yang diberikan edukasi mengenai makanan tinggi protein dan mengonsumsi tablet Fe, dan melakukan ANC rutin di tenaga kesehatan. Pemeriksaan rutin yang dilakukan ibu hamil selain memeriksa kandungan yaitu melakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan hemoglobin untuk mendeteksi anemia. Antenatal care(ANC) dilakukan minimal 4x, yaitu 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, 1 kali usia kandungan 4 – 6 bulan, 2 kali pada usia kandungan 7 – 9 bulan (Septie Ch et al., 2023)

Pada tanggal 15 Desember 2024 ibu mengeluh 2 minggu lalu merasa mual. Asuhan yang diberikan edukasi mengenai makan sedikit demi sedikit namun sering dan menjelaskan mual muntah yang di alami ibu hamil merupakan hal yang wajar karena perubahan hormon. Penelitian oleh (Aryasih et al., 2022) menunjukkan bahwa pengaturan pola makan dengan porsi kecil dan sering secara signifikan.

Pemeriksaan dilanjutkan pada tanggal 6 Januari 2025 saat usia kehamilan 22 minggu 4 hari, hasil USG menunjukkan janin tunggal hidup intrauteri dengan denyut jantung janin (DJJ) 148x/menit dan tanda vital ibu dalam batas normal. Edukasi kembali diberikan mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang, mengingat kebutuhan gizi ibu meningkat selama kehamilan untuk mendukung tumbuh kembang janin, serta mencegah anemia dan komplikasi kehamilan lainnya (Muhith et al., 2025).

Kontrol kehamilan berikutnya dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025 dengan usia kehamilan 27 minggu 5 hari. Ibu dalam kondisi baik, DJJ janin tetap 148x/menit. Edukasi dilanjutkan terkait pentingnya konsumsi makanan tinggi protein, pemantauan gerakan janin, serta suplementasi vitamin seperti zat besi, kalsium, dan vitamin D untuk mendukung pembentukan organ janin dan mencegah cacat tabung saraf (Cahyani et al., 2025).

Pada 6 Maret 2025, dengan usia kehamilan 31 minggu, ibu mengeluh kram kaki dan rasa kencang di bagian pusar. Diberikan edukasi bahwa keluhan tersebut merupakan hal fisiologis trimester III akibat pembesaran rahim dan pertumbuhan janin (Fajrin, 2024). Edukasi tambahan diberikan mengenai konsumsi makanan tinggi kalsium dan magnesium, serta pentingnya aktivitas fisik ringan seperti senam hamil dan peregangan otot. Hal ini sesuai penelitian yang menunjukkan bahwa senam hamil efektif mengurangi kram tungkai pada ibu hamil (Bashoriyah et al., 2023). Senam hamil juga dapat membantu mengurangi kecemasan menjelang persalinan (Jahriyah & Widyaningsih, 2024).

Pemeriksaan terakhir dilakukan pada tanggal 19 Maret 2025 saat usia kehamilan 32 minggu 6 hari. Hasil menunjukkan DJJ 133x/menit, tinggi fundus uteri (TFU) 27 cm, dan kadar hemoglobin 13,7 g/dl. Ibu kembali mendapatkan edukasi untuk tetap memantau gerakan janin, mengikuti kelas ibu hamil, serta melakukan senam atau stretching mandiri di rumah. Pemantauan gerak janin sangat penting dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan (Triyuliandari et al., 2023). Sepanjang masa kehamilan, Ny. Y menunjukkan pemahaman dan kepatuhan yang baik terhadap semua anjuran yang diberikan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 15 April 2025 pukul 03.00 WIB, Ny. Y merasakan adanya rembesan cairan ketuban. Sekitar pukul 08.00 WIB, Ny. Y segera menuju Rumah Sakit Bina Kasih untuk mendapatkan penanganan. Hasil pemeriksaan awal menunjukkan pembukaan serviks sebesar 1 cm, dengan usia kehamilan berdasarkan HPHT adalah 36 minggu 5 hari. Di rumah sakit, Ny. Y mendapatkan tindakan berupa perbaikan kondisi umum (KU), pemantauan kemajuan persalinan, serta suntikan pematangan paru bagi janin.

Keesokan harinya, yaitu pada tanggal 16 April 2025 pukul 07.00 WIB, dilakukan pemeriksaan USG, yang menunjukkan bahwa volume ketuban tersisa sangat sedikit dan kepala janin belum masuk ke dalam panggul. Melihat kondisi tersebut dan kemajuan pembukaan yang belum signifikan, tim medis memutuskan untuk melakukan tindakan persalinan melalui *sectio caesarea* pada pukul 08.30 WIB.

Berdasarkan beberapa penelitian menjelaskan suntikan pematangan paru dengan kortikosteroid diindikasikan untuk wanita hamil dengan resiko persalinan premature

antara usia kehamilan 24 minggu hingga 36 minggu 6 hari, termasuk pada kasus KPD karena untuk mempercepat pematangan paru janin dan mengurangi risiko komplikasi neonatal (McGoldricka et al., 2020). Persalinan secara *sectio caesarea* dapat dipertimbangkan karena sisa ketuban ibu yang tinggal sedikit, kepala janin belum masuk panggul dan pembukaan masih 1 cm sehingga dapat mengurangi resiko gawat janin dan infeksi uterin atau kondisi yang membahayakan ibu dan janin. Didukung oleh (Retni et al., 2024) *sectio caesarea* dapat direkomendasikan jika terjadi indikasi medis antara lain, gawat janin, presentasi janin bukan kepala, riwayat SC sebelumnya dan infeksi intrauterin.

Dalam kasus ini menyebabkan terjadinya KPD adalah paritas karena faktor tersebut berhubungan langsung dengan kemampuan alat reproduksi. Menurut penelitian (Barokah Liberty, 2021) KPD lebih banyak terjadi pada multipara dan grandemultipara yang disebabkan motilitas uterus yang berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan serviks terlalu dini yang mengakibatkan pecahnya ketuban.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 16 April 2025 pukul 10.10 WIB dengan berat lahir 2800 gram, PB 48 cm, LK 31 cm. berjenis kelamin laki-laki. Pada KN 1 (6-48 jam) Ny. Y mengatakan anaknya sehat dan sudah dilakukan rawat gabung di rumah sakit. Ny. Y telah diberikan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif, perawatan tali pusat kering, serta pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir. Perawatan tali pusat menggunakan kasa steril kering terbukti mempercepat waktu puput tali pusat dan menurunkan risiko infeksi (Putri et al., 2020).

Pada KN 2 (3-7 hari) tanggal 20 April 2025 hari ke-3 pemantauan perkembangan Ny. Y mengatakan anaknya sehat, mau menyusu, tidak kuning kulit bayi dan tali pusat belum puput. Konseling diberikan mengenai perawatan harian, termasuk menjaga kehangatan, memandikan bayi dua kali sehari dengan air hangat, menjemur bayi di pagi hari, serta menyusui maksimal tiap dua jam. Ibu juga diberi informasi tentang pentingnya imunisasi BCG pada usia 0-1 bulan untuk mencegah TBC berat. Pengukuran suhu tubuh bayi secara berkala juga disarankan untuk mencegah hipotermia, mengingat bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh sendiri (Fridely, 2021). Imunisasi BCG juga terbukti berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Setyarini et al., 2025).

Pada KN 3 (8-28 hari) tanggal 10 Mei 2025 hari ke-24 bayi Ny. Y mengalami ikhterus. Ny. Y mengatakan satu minggu yang lalu saat kunjungan ulang ke rumah sakit kadar bilirubinnya tinggi, hasil pemeriksaat fisik kulit bayi tampak semburat kuning bagian wajah, tidak demam. Sehingga diberikan asuhan mengenai konseling menyusui secara on demand, bangun bayi jika tertidur terlalu lama >3 jam tanpa menyusu karena ASI membantu meningkatkan frekuensi buang air besar dan kecil sehingga kadar bilirubin ikut larut dalam feses ataupun urin; menganjurkan menjemur bayi selama 10-15 menit dengan posisi tengkurap dan terlentang diantara jam 07.00-08.30 WIB biarkan sinar matahari mengenai dada dan punggung serta hindari sinar matahari langsung dengan mata; memberitahu ibu tanda bahaya ikterus yaitu kulit tampak kuning sampai kaki, kejang, lemas dan tidak mau menyusu. Jika menemukan salah satu tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan; serta menganjurkan ibu untuk cek ulang bilirubin pada anak. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Safitri & Syahda, 2024) memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan menjemur bayi di sinar matahari padajam 07.00-08.00 WIB selama 5-10 menit dapat membantu ikterik pada bayi. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani et al., 2024) menyatakan bahwa terapi jemur pagi menjadi metode non-Invasif yang membantu menurunkan kadar bilirubin karena paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses dengan durasi waktu 10-15 menit pada pukul 07.00- 09.00 WIB. Yang artinya dalam dua penelitian tersebut waktu penjemuran harus kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi

tersebut bisa dilakukannya penjemuran untuk menghindari paparan sinar ultraviolet berlebihan yang bisa merusak kulit bayi.

Pada 13 Mei 2025 (Hari ke-27 postpartum), ibu melaporkan bahwa warna kuning pada bayi telah menghilang dan bayi tidak mengalami demam. Walaupun kadar bilirubin belum diperiksa ulang, kondisi bayi terlihat sehat. Edukasi lanjutan tetap diberikan mengenai pentingnya melanjutkan ASI eksklusif, penjemuran rutin, dan pemantauan berkala terhadap kondisi bayi.

Asuhan Kebidanan Nifas

Ny. Y, usia 24 tahun (P2A0), menjalani masa nifas pasca persalinan *sectio caesarea* (SC) dengan kondisi umum yang baik dan kesadaran *composmentis*. Pemantauan dilakukan sejak hari pertama hingga hari ke-40 postpartum, dengan fokus pada aspek fisik, psikologis, nutrisi, serta pemberian edukasi berkelanjutan.

Tanggal 17 April 2025 KF (6-8 jam) Ny. Y mengalami keluhan berupa nyeri pada area luka jahitan bekas operasi *sectio caesarea*. Untuk mengatasi keluhan tersebut, penulis memberikan asuhan kebidanan yang meliputi pemantauan kondisi luka, pemberian edukasi mengenai perawatan luka secara mandiri, anjuran menjaga kebersihan area luka, konsumsi makanan bergizi untuk mempercepat penyembuhan, serta teknik relaksasi untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi napas panjang terbukti dapat meredakan ketegangan otot dan nyeri dengan meningkatkan pelepasan endorfin dan enkefalin, sebagai analgesik alami tubuh (Setiyowati & Maringga, 2022).

Pada 30 April 2025 (Hari ke-14 postpartum), ibu melaporkan ASI keluar dengan lancar. Pemeriksaan menunjukkan payudara sehat, lochia serosa, dan tidak ada tanda bahaya. Edukasi difokuskan pada pentingnya asupan tinggi protein, tanda bahaya masa nifas, serta dukungan psikologis. Protein berperan dalam mempercepat proses penyembuhan luka melalui pembentukan fibroblas dan angiogenesis, serta meningkatkan daya tahan tubuh oleh (Haflah & Safitri, 2022).

Pada 10 Mei 2025 (Hari ke-24 postpartum), kondisi luka SC dinyatakan bersih dan kering, TFU tidak teraba, dan lochia telah menjadi alba. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan luka, menggunakan korset, serta mengonsumsi makanan tinggi protein, vitamin C, dan zinc untuk mempercepat pemulihan. Penggunaan korset membantu mengurangi nyeri dan memberikan dukungan otot pasca operasi (Nashriva et al., 2024).

Pada 15 Mei 2025 (Hari ke-29 postpartum), ibu mengalami bendungan ASI disertai demam. Edukasi diberikan mengenai teknik manajemen bendungan ASI, yaitu kompres hangat-dingin, pijat payudara, dan pumping ASI. Kompres hangat selama 5–30 menit selama tiga hari efektif mengurangi bendungan ASI (Nurlaili, 2024), sedangkan kompres dingin seperti daun kubis dapat mengurangi nyeri dan (Damayanti, 2018). Pijat Oketani selama tiga hari juga terbukti mengurangi kejadian bendungan ASI (Indrayani & Andriani, 2023).

Pada 26 Mei 2025 (Hari ke-40 postpartum), ibu tidak memiliki keluhan, luka SC sembuh sempurna, dan lochia telah berhenti. Konseling KB dilakukan dan ibu memilih metode implant. Edukasi tambahan diberikan mengenai jarak kehamilan yang ideal pasca SC, pilihan kontrasepsi aman untuk ibu menyusui, pentingnya aktivitas fisik ringan, istirahat yang cukup, serta dukungan menyusui eksklusif dan pemberian MP-ASI setelah bayi berusia enam bulan.

Asuhan Kebidanan KB

Pada KF 4 Ny. Y mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan metode KB. Asuhan yang diberikan yaitu; Memberikan konseling tentang pentingnya perencanaan kehamilan pasca SC yang idealnya memiliki jarak kehamilan minimal 2-3 tahun untuk pemulihan uterus yang optimal; Memberikan edukasi tentang pilihan kontrasepsi untuk ibu menyusui yaitu IUD, Implant, pil laktasi dan KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

Sesuai dengan beberapa penelitian, penundaan kehamilan setelah operasi sesar sangat penting dilakukan untuk memberikan waktu yang cukup bagi rahim dan jaringan

uterus mengalami proses penyembuhan secara optimal. Operasi sesar menimbulkan luka pada dinding uterus, yang jika tidak diberikan waktu pemulihan yang cukup, dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetrik pada kehamilan berikutnya, seperti ruptur uteri, plasenta akreta, dan kelahiran prematur. Penelitian oleh (Sholapurkar, 2020) menyatakan bahwa kehamilan <12 bulan setelah SC meningkatkan risiko ruptur rahim sebesar 3–5 kali lipat, terutama pada ibu yang menjalani trial of labor after cesarean (TOLAC). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Basri & Kaluku, 2021) di Tana Toraja, ibu dengan riwayat SC memerlukan pelayanan antenatal dan konseling kontrasepsi yang baik untuk merencanakan kehamilan berikutnya. Penelitian ini menekankan pentingnya jarak kehamilan yang aman guna menurunkan risiko komplikasi obstetri. Demikian pula, studi oleh (Conde-Agudelo & Belizán, 2021) dalam meta-analisis global menyatakan bahwa interval antar kehamilan <2 tahun berisiko meningkatkan komplikasi, seperti lahir prematur, bayi berat lahir rendah, serta gangguan pertumbuhan janin, terutama pada ibu dengan riwayat operasi sesar. Sehingga dianjurkan untuk melakukan penundaan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. (Hasanah, 2022) menambahkan bahwa konseling kontrasepsi pasca persalinan secara signifikan meningkatkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam menggunakan kontrasepsi. Hal ini memperkuat intervensi kebidanan berbasis edukasi untuk pencegahan kehamilan berisiko pasca SC. studi oleh (Rosiana & Istiqomah, 2023) menunjukkan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD pasca plasenta efektif digunakan baik pada persalinan pervaginam maupun SC. IUD tidak mempengaruhi produksi ASI dan memiliki efektivitas tinggi dalam menjarangkan kehamilan. Penelitian oleh (Asri, 2022) di Puskesmas Antang, Makassar menunjukkan bahwa suntik KB 3 bulan memiliki hubungan signifikan terhadap kelancaran menyusui. Sebagian besar ibu menyusui yang menggunakan DMPA tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif. Kontrasepsi implan juga termasuk metode berbasis progestin yang aman bagi ibu menyusui. Dalam penelitian oleh (Nursanti & Aras, 2019) di Kelurahan Katulampa, Bogor, ditemukan bahwa 75% responden menyatakan penggunaan implan tidak memengaruhi produksi ASI.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. Y, usia 24 tahun, ditemukan beberapa keluhan selama masa kehamilan hingga masa nifas dan bayi baru lahir. Pada masa kehamilan trimester pertama, ibu mengeluhkan mual dan muntah, sehingga diberikan edukasi melalui KIE tentang pemenuhan nutrisi dengan anjuran makan dalam porsi kecil namun sering. Memasuki trimester ketiga, ibu mengalami keluhan kram kaki, dan asuhan yang diberikan berupa anjuran senam hamil serta peningkatan aktivitas fisik ringan.

Pada saat persalinan, Ny. Y menjalani sectio caesarea pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari akibat ketuban yang rembes sebelum usia kehamilan cukup bulan. Tindakan yang dilakukan adalah pemberian suntikan kortikosteroid untuk pematangan paru janin. Selama masa nifas, pada kunjungan KF 1, ibu mengeluh nyeri pada bekas luka operasi, sehingga diberikan intervensi berupa latihan teknik relaksasi dengan pernapasan dalam. Kemudian pada kunjungan hari ketiga (KF 3), ibu mengalami bendungan ASI, dan asuhan yang diberikan adalah kompres payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian.

Pada bayi baru lahir, saat kunjungan neonatal ke-3 (KN 3), bayi menunjukkan tanda-tanda ikterus (kuning), sehingga ibu diberikan edukasi untuk menyusui secara *on demand* dan menjemur bayi pada pagi hari. Untuk perencanaan keluarga, ibu memilih alat kontrasepsi jenis implan.

Seluruh rangkaian asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan prinsip *evidence-based practice* dan terbukti memberikan manfaat langsung, baik dalam mengurangi keluhan yang dialami ibu maupun dalam mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. Diharapkan yang telah diberikan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan

pengalaman dalam menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada TPMB Sriharti, ketua Program Studi Profesi Kebidanan, seluruh dosen dan staf Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberi izin untuk melaksanakan tugas penelitian, dan Ny. Y yang bersedia menjadi responden.

Daftar Pustaka

- Agus Lina, E. K. (2021). Asuhan Berkelanjutan Pada Ny.I Dan Bayi.I Di Puskesmas Kota Tanjung Pinang Tahun 2020. *Jurnal Cakrawala Kesehatan*, 12(10), 28.
- Aryasih, I. G. A. P. S., Udayani, N. P. M. Y., & Sumawati, N. M. R. (2022). Pemberian Aromaterapi Peppermint Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 139–145.
- Asri, A. (2022). *Pengaruh penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan terhadap kelancaran menyusui di Puskesmas Antang Makassar* [Repositori UIN Alauddin Makassar]. [https://repositori.uin-alauddin.ac.id/22689/1/Amanda Asri_70600118034.pdf](https://repositori.uin-alauddin.ac.id/22689/1/Amanda%20Asri_70600118034.pdf)
- Bashoriyah, M., Rachmawatie, F., & Kayati. (2023). Hubungan Senam Hamil Dengan Frekuensi Nyeri Kram Tungkai Pada Hamil Trimester III di BPM Yuni Purwaningsih Desa Honggosoco Kabupaten Kudus. *Jurnal Penelitian Pendidikan Bidan*, 1(2), 26–32. <https://jppb.stikesbup.ac.id/index.php/jppb/article/download/40/13/601>
- Basri, N., & Kaluku, J. (2021). Pentingnya Konseling dan Pemantauan Pasca SC dalam Penjadwalan Kehamilan [Universitas Sam Ratulangi]. In *E-Clinic Journal*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/38124>
- Cahyani, K. R., Mataram, I. K. A., & Padmiari, I. A. E. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Konsumsi Zat Besi , Asam Folat , Vitamin C , Protein dan Energi Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Seririt 1 Kabupaten Buleleng. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, 14(1), 22–30.
- Conde-Agudelo, A., & Belizán, J. M. (2021). Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 9(7), e1059–e1067. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00155-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00155-8)
- Damayanti, E. (2018). *Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Dingin sebagai Terapi Pendamping Bendungan ASI terhadap Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara serta jumlah ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Bangil*. Universitas Brawijaya.
- Dinkes Kabupaten Semarang. (2024). *Profil Kesehatan Semarang 2024*. [https://profil-kesehatan.dinkes.semarangkota.go.id/upload/publication/PROFIL KESEHATAN KOTA SEMARANG TAHUN 2024.pdf](https://profil-kesehatan.dinkes.semarangkota.go.id/upload/publication/PROFIL%20KESEHATAN%20KOTA%20SEMARANG%20TAHUN%202024.pdf)
- Fajrin, D. H. (2024). *PREGNANT GYMNASTICS IN REDUCING COMPLAINTS OF LEG CRAMPS IN THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN*. 3.
- Fridely, P. V. (2021). Pentingnya Melakukan Pengukuran Suhu Pada Bayi Baru Lahir Untuk Mengurangi Angka Kejadian Hipotermi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 9–12.
- Haflah, N., & Safitri, Y. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Sundari. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan (Bikes)*, 2(1), 45–49. <https://doi.org/10.51849/j-bikes.v2i1.26>
- Handayani, P., Susianty, N., & Riau, M. (2024). *Penanganan Ikterus Fisiologis pada Bayi Baru Lahir Melalui Terapi Jemur Pagi*. 112–118.
- Hasanah, U. (2022). Pengaruh Konseling Kontrasepsi Pasca Persalinan terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu dalam Menggunakan Kontrasepsi. *Jurnal*

- Manuju. *Majalah Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 89–97.
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/11215>
- Indrayani, T., & Andriani, Y. (2023). The Effectiveness of Oketani Massage On Breast Milk Volume In POstpartum Mothers. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 5(4), 723–726.
<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/2414/1812>
- Jahriyah, A., & Widyaningsih, A. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . D Umur 31 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Klandasan Ilir*. 3(2), 1296–1302.
- Kemnterian Kesehatan. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72.
<https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
- McGoldricka, E., Stewart, F., Parker, R., & Dalziel, S. R. (2020). Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.
- Muhith, S., Oktri, R. M., & Kharisma. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Gizi dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Dempo. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 3(1), 52–56.
- Nashriva, I., Septiani, L., Anwar, A. D., Herawati, Y., Garna, H., & Wijayanegara, H. (2024). THE EFFECT OF USE OF " UNDERCARE UNDERWEAR ITA , CIDITA " ON REDUCING WOUND PAIN POST SECTIO CAESAREA. *Jurnal Kebidanan Malahayati (JKM)*, 10(9), 913–920.
- Nurlaili, S. (2024). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Bendungan ASI: Literature Review. *Jurnal Kebidanan Kestra*, 7(1), 60–65.
- Nursanti, D., & Aras, D. (2019). Pengaruh KB implan terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di Kelurahan Katulampa Bogor. *Hearty: Jurnal Kesehatan*, 3(2), 101–110.
<https://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Hearty/article/download/2304/1465>
- Putri, E., Utama, I. H., & Firdianty, U. C. (2020). HUBUNGAN PERAWATAN TALI PUSAT MENGGUNAKAN KASSA STERIL SESUAI STANDAR DENGAN LAMA PELEPASAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS SIANTAN HILIR PONTIANAK UTARA TAHUN 2019. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 490–499.
- Retni, A., Harismayanti, & Malapo, A. (2024). Karakteristik ibu bersalin dengan sectio caesarea di rsia sitti khadijah kota gorontalo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 38867–38882.
- Rosiana, I. R., & Istiqomah, E. (2023). Efektivitas IUD Pasca Plasenta dalam Menjarangkan Kehamilan pada Ibu Pasca Persalinan. *Journal of Public Health and Medical Science*, 2(1), 45–52. <https://digital-science.pubmedia.id/index.php/phms/article/view/309>
- Safitri, N. A., & Syahda, S. (2024). *Midwifery Care for Newborn Babies with Physiological Jaundice*. 3(4).
- Septie Ch, L., Haiti, M., Anggraini, N., Sari, M., & Hutabarat, H. (2023). Pentingnya Pemeriksaan Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *LOYALITAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 29–40. <https://doi.org/10.30739/loyalitas.v6i1.2179>
- Setiyowati, D. A., & Marringga, E. G. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Post SC Dengan Nyeri Luka Jahitan Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Amelia Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan Manna*, 1(2), 51–56.
<https://doi.org/10.58222/jkm.v1i2.60>
- Setyarini, T. K., Mikasyanti, L. P., Narhadina, G. S., Rahma, O., Semarang, U. M., & Immunization, B. (2025). *HUBUNGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR*

*DENGAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 12-36 BULAN DI PUSKESMAS
WINONG I. 2, 175–188.*

Sholapurkar, S. L. (2020). Is a short interpregnancy interval a risk factor for uterine rupture in VBAC? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(3), 335–341. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1633164>

Triyuliandari, N., Adila, D. R., & Putri, D. K. (2023). Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Self Assessment Pemantauan Gerak Janin Pada Ibu Hamil. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 601–609.